



Hallazgos neurobiológicos recientes de la pedofilia

Recent neurobiological findings of pedophilia

Fecha de recepción: 05/03/2018

Fecha de aceptación: 19/05/2018

Dr. Hugo Sánchez Hernández
Universidad La Salle Cancún
hugo.sanchez@lasallescancun.edu.mx
México

Resumen

La pedofilia es raramente considerada como blanco de investigación. El enfoque sobre algunas de las recientes teorías de la etiología de la pedofilia como el neurodesarrollo o las alteraciones de las estructuras cerebrales y su función como la corteza frontal, temporal y límbica que se han propuesto para tratar de entender las alteraciones en el desarrollo y la neurobiología del paciente pedófilo.

Abstract

Pedophilia is rarely considered as a research target. The focus on some of the recent theories of the etiology of pedophilia such as neurodevelopment or alterations of brain structures and their function as the frontal, temporal and limbic cortex that have been proposed to try to understand the alterations in the development and neurobiology of the pedophile patient.

Palabras clave: Desorden mental, Parafilia, Pedofilia.

Keywords: Mental disorder, Paraphilia, Pedophilia.

Clasificación de la pedofilia

Con respecto al abuso y ofensa infantil, se han distinguido dos grupos: El primero, que son las personas que no muestran desordenes de las preferencias sexuales, pero que, por varias razones, abusan de los niños. Estas incluyen adolescentes sexualmente inexpertos, personas con mentalidad retardada y las que tienen desordenes de personalidad antisocial o perpetradores dentro de familias traumadas, los cuales buscan subrogar patrones de la infancia. Estos individuos son comúnmente diagnosticados con varios desordenes del control de impulsos, contando para sus involucrados en abuso sexual infantil (Tenbergen, 2015).

En segundo lugar, están aquellos quienes poseen un desorden de la preferencia sexual, nombrado pedofilia (específicamente, los que son atraídos sexualmente por menores prepúberes) y/o la hebefilia (menores pubertos). En la clasificación del Manual de Trastornos Psiquiátricos se mencionan los criterios de diagnóstico para esta filia (Tab Tabla 1. Criterios



diagnósticos del desorden de pedofilia descritos en el manual de trastornos psiquiátricos (DSMV).

Desorden de pedofilia DSM-5	
A. Durante un período de al menos seis meses, excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños prepúberes (generalmente menores de 13 años).	Especificar si: <ul style="list-style-type: none">• Atracción sexual por el sexo masculino• Atracción sexual por el sexo femenino• Atracción sexual por ambos sexos
B. El individuo ha cumplido estos deseos sexuales irrefrenables, o los deseos irrefrenables o fantasías sexuales causan malestar importante o problemas interpersonales.	Especificar si: <ul style="list-style-type: none">• Limitado al incesto
C. El individuo tiene como mínimo 16 años y es al menos cinco años mayor que el niño/niños del Criterio A.	Especificar si: <ul style="list-style-type: none">• Tipo exclusivo (atracción exclusiva por los niños)• Tipo no exclusivo
Nota: No incluir a un individuo al final de la adolescencia que mantiene una relación sexual continua con otro individuo de 12 o 13 años.	

Epidemiología de la pedofilia

Aunque esta preferencia incrementa el riesgo de involucrarse con abuso sexual en niños, solo el 50% de todos los individuos que cometen abuso sexual a niños son pedófilos, y a su vez no cada individuo pedófilo ha abusado de niños. El otro 50% de los individuos que han abusado de niños son esos quienes lo hacen sin una atracción sexual a niños. Por ejemplo, carecen de las habilidades sociales necesarias para desarrollar y mantener una relación emocional y sexual con personas de su edad y lo miran como un remplazo de la pareja en niños como una clase de subrogación (Mokros, 2012).

A pesar de todo, es buena la relación entre el consenso con las consecuencias negativas para niños victimizados. El número de casos conocidos de abuso sexual infantil en Alemania, por ejemplo, fue de 14 600 en el 2012 (Koops, 2017). La incidencia estimada es mucho mayor



de la que es reportada a las autoridades. En los Estados Unidos, el centro nacional para víctimas de crímenes ha reportado que una en 5 niñas y uno en 20 niños son víctimas de abuso sexual (Fang, 2012).

Métodos de diagnóstico de la pedofilia

El método más importante para acertar el fenotipo de la preferencia sexual es la exploración clínica. En este proceso, el contenido de fantasías sexuales durante la masturbación es particularmente significativo porque revela las preferencias de género, el esquema de edad del cuerpo del “compañero” y las prácticas sexuales favorecidas. En este caso, es posible acceder a la estructura de la preferencia sexual a detalle incluyendo la diferenciación entre los tipos exclusivos o no de pedofilia y hebefilia (Beier, 2013). Si el sistema legal se involucra, los pacientes podrían no (o solo parcialmente) cooperar debido a la posibilidad de nuevas acusaciones.

Para evaluar el esquema de edad del cuerpo de la preferencia sexual se han probado los 5 estados de Tanner con éxito (Tanner, 1983). Estos describen el proceso de maduración psicológica enfocados en el desarrollo de las características sexuales secundarias clasificadas desde la 1 (prepuberto) hasta la 5 (adulto). Por lo tanto, el estado 1 de Tanner se refiere a la ausencia total de características sexuales secundarias como bello facial o púbico, ausencia del alargamiento del pene o del escroto en hombres, en el caso de las mujeres que no haya desarrollo de glándulas mamarias o presencia de pelo púbico. El estado 2 de Tanner corresponde al comienzo del crecimiento de las glándulas mamarias en mujeres y el crecimiento de testículos en hombres. El estado 3 de Tanner representa el desarrollo de las glándulas mamarias y empieza el crecimiento de la areola, en hombres continua el crecimiento testicular y el alargamiento del pene. El estado 4 señala en las mujeres el incremento de la mama y de la areola, iniciando la separación del tejido circundante de la mama, en el caso de los hombres el volumen testicular aumenta, el escroto empieza a oscurecer y la elongación del pene continua. Finalmente, el estado 5 de Tanner representa en la mujer la maduración completa de la glándula mamaria y la separación completa del tejido circundante mientras que en hombres el crecimiento completo del pene, testículos y el oscurecimiento total del escroto, así como la cobertura completa de pelo púbico en ambos (Marshall, 1970).

El incremento del uso de técnicas de neuroimagen, similares a la resonancia magnética estructural, junto con estudios neuropsicológicos, permite incrementar el conocimiento de los factores predisponentes y ambientales para el desarrollo de la pedofilia. Al mismo tiempo, existe una cantidad de variables como la edad, inteligencia y la comorbilidad, que junto con la carencia de la evaluación cuidadosa no han permitido el análisis científico apropiado para el control del abuso sexual infantil.

Comorbilidad con pedofilia

La pedofilia no siempre ocurre de manera aislada: hombres con pedofilia comúnmente poseen historiales extensos de desórdenes psiquiátricos, que, en extremos casos, es muy difícil describir el curso de la etiología. Si es un fenómeno secundario que se relaciona con las consecuencias emocionales y sociales de esta preferencia, o si hay una real comorbilidad que



permanece imprecisa. El método más objetivo que existe para analizar los intereses pedófilos es la falometría, un método para medir la respuesta peniana; consiste en medir la longitud y el grosor del pene (erección) y el flujo sanguíneo a través de él, se aplica la escala de Tanner para analizar la respuesta del pene con los distintos estímulos sexuales ((Tanner, 1983; Tenbergen, 2015).

Aunque aún no es claro si la conducta de pedofilia es consecuencia de los otros trastorno o si es una conducta independiente de otros trastornos presentes en el paciente, si se han asociado varios como psicopatía, paranoia con aumentándose la estadística cuando estos se asocian con hipocondrías, depresión, histeria y masculinidad/feminidad, psicastenia, esquizofrenia e introversión social, siendo los dos más comunes que presentan pedofilia los individuos con trastorno de personalidad límite y con trastorno de personalidad por evitación (Kruger, 2011).

Hallazgos neuropsicológicos asociados a la pedofilia

Existen pocos reportes que han asociado ciertas habilidades a la conducta de pedofilia de los individuos. Las principales características analizadas son los efectos de la inteligencia, la torpeza y la función de la corteza prefrontal.

Hay dos tipos de clasificaciones en este aspecto, la disfunción general y las deficiencias cognitivas específicas acentuadas. La disfunción general incluye a acosadores de niños tanto pedófilos e individuos que no lo son, sus características son coeficiente intelectual debajo de la media poblacional, niveles bajos de logros académicos y baja capacidad laboral. En el caso de los que poseen deficiencias cognitivas específicas acentuadas, presentan fluidez y memoria verbal y espacial, reconocimiento de emociones y empatía, capacidad de atención y funciones ejecutivas (Tenbergen, 2015). Estos resultados sugieren que los pedófilos procesados legalmente y trastornados muestran deficiencias en funciones ejecutivas, lo cual podría deberse a desórdenes mentales y no a una preferencia sexual, estos estudios contrastan con los casos de los pedófilos con perfil psicópata, donde este tipo de personalidades se vincula con a las respuestas alteradas de los pacientes, ya sea con una respuesta inhibitoria o con impulsividad. Se necesitan estudios más específicos para establecer el vínculo entre la conducta de pedofilia con los trastornos psiquiátricos con los que se ha asociado, en los casos que pueda existir una comorbilidad.

Neurobiología y neurodesarrollo de la pedofilia

La etiología de la pedofilia señala que es un fenómeno complejo y multifactorial donde influyen la genética, los eventos estresantes de la vida, procesos específicos de aprendizaje, así como perturbaciones en la integridad estructural del cerebro del pedófilo que podría generar este fenotipo específico de preferencia sexual (Tenbergen, 2015). Las primeras teorías que trataban de explicar el origen de la conducta del pedófilo se basaban en la psicología, donde se establecía que el niño que era abusado sexualmente, en la etapa adulta sería un abusador infantil también. Sin embargo, los nuevos hallazgos biológicos proponen diversos factores que podrían estar involucrados en el origen de la pedofilia como la activación de la corteza prefrontal y orbitofrontal, encargadas de inhibir distintos impulsos incluyendo el sexual, esto explicaría una parte la causa de la pedofilia considerándose un comportamiento de bajo



control de impulsos, pero no se podrían considerar con esos hallazgos como una preferencia sexual.

Otra estructura cerebral involucrada de forma importante en la conducta de pedofilia es el lóbulo temporal que está vinculado a la hipersexualidad, la cual, debido a que es un bajo control del impulso en la conducta sexual del individuo, acaba frecuentemente con el comportamiento de pedofilia o en el aumento de desvíos de los intereses sexuales realizando diferentes tipos de prácticas sexuales. También se ha observado que estas alteraciones surgen cuando hay lesiones en regiones cerebrales específicas como la región temporal cerebral o en el hipocampo por la esclerosis múltiple.

El neurodesarrollo relacionado con la pedofilia

La diferenciación sexual y el desarrollo subsecuente de la preferencia sexual es posiblemente una interacción entre el impacto de los cromosomas sexuales sobre la expresión genética y las hormonas sexuales (Bao y Swaab, 2010).

La diferenciación del proceso sexual ocurre entre las semanas 12 y 18 de la vida prenatal y durante los primeros dos meses después del nacimiento, periodos durante los cuales la testosterona tiene un efecto organizacional en la estructura del cerebro. Durante este tiempo, el comportamiento es programado, dependiendo de los niveles de exposición a la testosterona, y el comportamiento del individuo va a depender de como distintos factores del ambiente han influido en estos mecanismos durante el desarrollo de estas etapas.

Estructuras cerebrales alteradas en la pedofilia y alteraciones funcionales

Se han realizado diversos estudios con tomografías computacionales pedófilos tanto homosexuales como heterosexuales y se ha encontrado que independientemente de su orientación sexual, tienden a ser atraídos por el cuerpo de los infantes donde no se han desarrollado las características sexuales secundarias, independientemente si la víctima es niño o niña. Por otro lado, se ha observado que ambos tipos de pacientes comparados con hombres saludables teleiofilos (menores de edad que sienten atracción por personas adultas) se activa el mismo patrón de regiones cerebrales; núcleo caudado, corteza cingulada, tálamo, amígdala el cerebelo, lo que demuestra que el cerebro de los pedófilos se activa de la misma manera ante la conducta de pedofilia independientemente de su orientación sexual, pero también son necesarios estudios posteriores de neurofisiopatología para establecer clasificaciones conductuales específicas de los pedófilos (Tenbergen, 2015).

Contribución de la genética molecular y la epigenética

Estudios en gemelos han demostrado que la influencia genética contribuye para los intereses sexuales y fantasías con menores de 16 años, se ha visto que es menor la frecuencia de desarrollar la conducta de pedofilia en comparación con la herencia de casi todos los trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, sin embargo, aún no se ha encontrado algún componente genético estructural que indique o promueva el desarrollo de pedofilia (Tenbergen, 2015). El estudio de la pedofilia se basa en el análisis de los diferentes niveles de organización del paciente, desde la genética estructural, pasando por el desarrollo de las estructuras cerebrales que modulan la conducta sexual e impulsiva, la



crianza, el entorno social, económico hasta la represión o ejecución del abuso infantil del pedófilo.

Declaración cautelar para el empleo forense del DSM-5

Aunque los criterios de diagnóstico y el texto del manual de trastornos psiquiátricos (DSM-5) se han pensado fundamentalmente para ayudar al especialista clínico a realizar una evaluación clínica, una formulación del caso y un plan de tratamiento, éste manual también se utiliza como referencia en los juzgados y/o tribunales y por los abogados en general para evaluar las consecuencias forenses de los trastornos mentales. En consecuencia, es de suma importancia tener presente que la definición de trastorno mental que contiene el DSM-5 se redactó para satisfacer las necesidades de los clínicos, los profesionales de la salud pública y los investigadores, antes que para las necesidades técnicas de los juzgados y los profesionales que prestan servicios legales. También es importante observar que el DSM-5 no ofrece ninguna recomendación de tratamiento para ningún trastorno.

Referencias

- American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2014.
- Bao, A.-M., and Swaab, D. F. (2010). Sex differences in the brain, behavior, and neuropsychiatric disorders. *Neuroscientist* 16, 550–565
- Beier, K. M., Neutze, J., Mundt, I. A., Ahlers, C. J., Goecker, D., Konrad, A., et al. (2009). Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: first results of the prevention project dunkelfeld (PPD). *Child Abuse Negl.* 33, 545–549.
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., and Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse Negl.* 36, 156–165.
- Koops T, Turner D, Neutze J, Briken P. Child sex tourism - prevalence of and risk factors for its use in a German community sample. *BMC Public Health.* 2017 Apr 20;17(1):344.
- Kruger, T. H. C., and Schiffer, B. (2011). Neurocognitive and personality factors in homo- and heterosexual pedophiles and controls. *J. Sex. Med.* 8, 1650–1659.
- Marshall, W. A., and Tanner, J. M. (1970). Variations in the pattern of pubertal changes in boys. *Arch. Dis. Child.* 45, 13–23. doi:10.1136/adc.45.239.13
- Mokros, A., Osterheider, M., and Nitschke, J. (2012b). Pädophilie: prävalenz, ätiologie und diagnostik. *Nervenarzt* 83, 355–358.
- Tarter, R. E., Hegedus, A. M., Alterman, A. I., and Katz-Garris, L. (1983). Cognitive capacities of juvenile violent, nonviolent, and sexual offenders. *J. Nerv. Ment. Dis.* 171, 564–567.
- Tenbergen G, Wittfoth M, Frieling H, Ponseti J, Walter M, Walter H, Beier KM, Schiffer B, Kruger TH. The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges. *Front Hum Neurosci.* 2015 Jun 24;9: 344.